

계약하의 서비스 (보통 계약 하에 진행됨)

학습(교습)장애 평가 (XJ)

본인은 다음 날짜 전에 본인에게 일을 할 능력이 있는지를 판단하는 평가를 받기 위해 아래 주소에 소개한 평가 서비스 제공처에 갈 것입니다. 예정된 날짜에 이 평가를 받지 못할 경우, 불참에 앞서 당일 혹은 그 전에 아래에 명시된 연락처로 전화해 그 사유를 말할 것입니다. 본인이 불참에 앞서 당일 혹은 그 전에 전화로 알려주지 않으면 이를 무단 불참으로 취급하고 본인을 상대로 제재조치 취할 수 있음을 알고 있습니다. 본인에게는 본인의 아이를 돌볼 사람(데이케어)이 있으며, 교통편도 해결되었기 때문에 아무런 문제가 없습니다. 제 케이스 매니저와 본인은 아래 날짜에 IRP 를 재검토할 것입니다.

Provider: _____
평가 서비스 제공처: _____

Address: _____
주소: _____

Must contact provider by this date: _____
서비스 제공처 연락 만기 날짜: _____

Contact person name: _____
연락처: _____

Phone Number: _____
전화번호: _____

Date of next IRP review: _____
다음 IRP 재검 일자: _____